

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00331 vom 30. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2009.00331](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00331)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00331 du 30 mars 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00331 del 30 marzo 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Gemäss Art. 49 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich Verfügungen zu erlassen (Abs. 1). Dem Begehren um Erlass einer Feststellungsverfügung ist zu entsprechen, wenn die gesuchstellende Person ein schätzenswertes Interesse glaubhaft macht (Abs. 2).

1.2. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414).

1.3. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

1.4. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person

beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

1.5. Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

1.6. Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung; UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

## **E. 2**

2.1. Obwohl der Versicherte zahlreiche, zum Teil Suva-versicherte Unfälle erlitten hatte, sprach sich die Beschwerdegegnerin in der dem angefochtenen Einspracheentscheid zugrunde liegenden Verfügung vom 3. September 2008 (Urk. 9/46) lediglich zu den Folgen des Unfalls vom 18. Juni 2005 aus, von dem laut Unfallmeldung vom 29. Juni 2005 (Urk. 9/1) der linke Ellbogen und der Rücken betroffen waren. Sie schloss den "Fall, was die Unfallfolgen (Ellbogen links sowie Rücken) anbelangt" ab und stellte die Versicherungsleistungen mit der Begründung ein, der Vorzustand sei spätestens sechs Monate nach dem Unfall wieder erreicht worden. Bezüglich ihrer Leistungspflicht im Zusammenhang mit der vom Unfall vom 10. Mai 2006 betroffenen linken Schulter stellte sie dem Beschwerdeführer eine separate Beurteilung in Aussicht.

Im Einspracheentscheid vom 20. Juli 2009 bestätigte die Beschwerdegegnerin den in diesem Sinne verfügten Fallabschluss (Urk. 2 S. 7). Auf den Antrag des Beschwerdeführers, es seien ihm auch im Zusammenhang mit früheren Unfällen, dem Rückfall vom 15. Januar 2007 und dem Unfall vom 8. Juli 2008 Leistungen zu erbringen, trat sie nicht ein, weil die an diese Ereignisse anknapfenden



9/23).

3.3. Eine am 20. Juli 2005 im Institut A. durchgeführte Computertomographie der Lendenwirbelsäule ergab eine konstitutionelle Enge des Spinalkanals, eine mittelgradige diskogene Verschmärfung der spinalen Enge durch Protrusion L3/4 und L4/5 ohne Seitenbevorzugung sowie eine Spondylolisthesis L5/S1 Grad I, links bevorzugt mit linksseitiger osteodiskogener foraminaler Stenose (Urk. 9/8).

3.4. Laut Bericht des Kantonsspitals B., Chirurgische Klinik und Poliklinik, vom 23. Februar 2007, wo der Beschwerdeführer nach dem am 10. Mai 2006 erlittenen Unfall mit AC-Luxation Tossy III an der linken Schulter operiert worden war, klagte der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 5. Februar 2007 über ausgeprägte Krepitations- und Knackphänomene im Bereich der linken Schulter, über progrediente Kniegelenksbeschwerden links mehr als rechts mit klassischen Anlauf- und Belastungsschmerzen vor allem peripatellär und im Bereich des medialen Gelenkspaltes ohne Schmerzausstrahlung sowie über chronische Beschwerden im Bereich des linken Hüftgelenkes mit klassischen Anlauf- und Belastungsschmerzen vor allem über dem Trochanter major sowie in der Leiste und über dem Gesäss. Aktuell ständen jedoch die Schulterbeschwerden sowie die linksseitigen Kniebeschwerden im Vordergrund. Nebst den sich auf die linke Schulter, die linke Hüfte und die Kniegelenke beziehenden Diagnosen wurde eine Ellbogenarthrose links bei Status nach 8-facher Operation nach Autounfall 1982 angeführt (Urk. 9/12/5).

3.5. Im Zwischenbericht vom 28. Februar 2008 gab Hausarzt Dr. Z. an, die Behandlung der Ellbogenprellung sei abgeschlossen. Es persistiere die vorbestehende Pathologie (Urk. 9/19).

3.6. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geklagten Rückenschmerzen ergab das am 20. Mai 2008 im Zentrum für medizinische Radiologie am Institut C. durchgeführte MRI der LWS eine grosse Diskushernie L4/5, die beidseits zu einer recessalen Komprimierung der Nervenwurzel L5 führt, sowie eine hypertrophe Spondylarthrose L5/S1 links, welche das Neuroforamen massig einengt und zu einer zusätzlichen Beeinträchtigung der Nervenwurzel L5 links führt (Urk. 9/39).

3.7. Im Überweisungsschreiben vom 29. Mai 2008 an Dr. D. berichtete Dr. E., dass der Beschwerdeführer ihn am 14. Mai 2008 wegen eines lumbospondylogenen Syndroms rechts mit möglicher radikulärer Schmerzkomponente erneut aufgesucht habe. Wenige Tage später habe er ihn wegen extremen Schmerzen im linken Bein wieder notfallmässig aufgesucht. Deshalb habe er die MRI Untersuchung vom 20. Mai 2008 veranlasst. Noch am selben Tag sei eine PRT L4/5 erfolgt. Nun seien die Beschwerden etwas regredient. Doch sei der Beschwerdeführer durch Fussheberschwäche und Hypästhesie immer noch etwas behindert (Urk. 9/36).

3.8. Dr. Z. berichtete am 8. Juni 2008, dass er im September 2004 den Patienten an Dr. E., Facharzt für Rheumatologie, wegen seit vielen Jahren rezidivierenden thoracalen, oft auch lumbalen Schmerzen überwiesen habe. Dr. E. habe damals ebenfalls ein thoracovertebrales Syndrom mit vorwiegend myofascialer Komponente Th9-11 links gefunden. Zusätzlich seien die bekannten posttraumatischen Bewegungseinschränkungen seit dem Unfall von 1982 vorhanden. Aktuell beständen weiterhin die thoracovertebralen Schmerzen, ebenso ein lumboradiculäres Syndrom

L5/S1 links, weshalb der Beschwerdeführer an Dr. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, überwiesen worden sei (Urk. 9/37).

3.9. Am 16. Juni 2008 berichtete Dr. D.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer bereits seit zirka zehn Jahren an einer rezidivierenden Lumbago leide. Vor zirka sechs Wochen sei erneut eine starke Lumbalgie aufgetreten. Zwei bis drei Wochen später sei es dann zu Ausstrahlungen zunächst in die rechte Gesässbacke, dann in den lateralen Ober- und Unterschenkel gekommen. Am 15. Mai 2008 sei ein Sakralblock durchgeführt worden. Danach hätten sich die rechtsseitigen Schmerzen gebessert. Einige Tage später habe der Beschwerdeführer eine Sensibilitätsstörung sowie eine Fussheberschwäche links ohne erneute radikale Schmerzen bemerkt. Seither sei der Zustand unverändert. Elektromyographisch liessen sich in der L5 innervierten Muskulatur links akute und chronische Denervationszeichen nachweisen. Da keine radikalen Schmerzen mehr bestanden und die sensomotorischen Ausfälle in den vier Wochen zuvor unverändert waren, empfahl Dr. D.\_\_\_\_ zunächst eine konservative Weiterbehandlung mit Physiotherapie und Analgetika. Sollte es zu einer weiteren Progredienz der sensomotorischen Defizite kommen, wäre eine operative Dekompression indiziert (Urk. 9/40).

3.10. In seiner Beurteilung vom 28. August 2008 kommt SUVA-Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, bezüglich der Rücken- und Ellbogenbeschwerden zum Schluss, dass bei den jeweiligen Unfallereignissen - Unfall vom 18. Juni 2005 mit Ellbogenkontusion links beziehungsweise Unfall vom 10. Mai 2006 mit Schulterluxation links und Rückenkontusion, Unfall vom 5. März 1993 mit Rückenkontusion thoracolumbal rechts, Unfall vom 13. Dezember 2001 mit Prellung des rechten Handgelenkes und lumbaler Distorsion, Unfall vom 2. Dezember 2003 mit Prellung der linken Hüfte und Schulterdistorsion links sowie Unfall vom 8. Juli 2008 mit lateraler Bandläsion des oberen Sprunggelenks (Urk. 9/44 S. 1-4) - keine strukturellen Läsionen des linken Ellbogengelenks und des Rückens verursacht worden seien. Die hochgradige Bewegungseinschränkung am Ellbogengelenk links und die Beeinträchtigung der Umwendebewegung des Unterarms links seien auf das Unfallereignis vom 1982 zurückzuführen. Die Ellbogenverletzung vom 18. Juni 2005 sei im Sinne einer Kontusion zu beurteilen. In der Zwischenzeit sei der status quo ante im Bezug auf die Beweglichkeit des Ellbogengelenks wieder eingetreten. Dies entspreche auch der persönlichen Wahrnehmung des Beschwerdeführers. Im Bereich der Wirbelsäule seien die neu diagnostizierten Diskushernien nicht durch das Ereignis vom 18. Juni 2005 verursacht worden. Dass Rückenbeschwerden bereits vorbestehend vorhanden gewesen seien, sei in den Unterlagen dokumentiert. Ausgehend von einer Wirbelsäulenkontusion sei der status quo sine erfahrungsgemäss nach längstens sechs Monaten erreicht (Urk. 9/44 S. 7).

#### **E. 4**

4.1. Aus der Reihenfolge der ärztlichen Stellungnahmen erhellt, dass in dem seit dem Verkehrsunfall vom 1982 bereits lädierten linken Ellbogen spätestens Ende August 2008 den Zustand wieder erreicht war, wie er vor dem Unfall vom 18. Juni 2005 gewesen war. Diesbezüglich besteht Einstimmigkeit zwischen den Angaben des Beschwerdeführers (Urk. 9/44 S. 4), seines Hausarztes Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 9/19) und des Kreisarztes Dr. F.\_\_\_\_ (Urk. 9/44 S. 7).

4.2. Hinsichtlich der Rückenschmerzen gab der Beschwerdeführer anlässlich der Besprechung vom 3. Juli 2007 an, beim Unfall vom 18. Juni 2005, bei dem es zu einer Ellbogenkontusion gekommen war, auch ein Knacksen im Rücken gehört und sofort starke Schmerzen im unteren Rückenbereich gespürt zu haben. Der untere Rückenbereich sei nach Abschluss der Behandlung am 22. Juli 2005 nicht beschwerdefrei gewesen. Er habe täglich unter Schmerzen in unteren Rückenbereich mit Ausstrahlung über die linke Rückenseite gelitten, weswegen er Spritzen erhalten habe (Urk. 9/16 S. 2 f.).

Im Gegensatz dazu stehen die Angaben von Dr. Z., der als Folge des Sturzes vom 18. Juni 2005 lediglich eine Kontusion des linken Ellbogens nannte (Urk. 9/2, Urk. 9/19). Die seit vielen Jahren bestehenden, rezidivierenden thoracalen, oft auch lumbalen Schmerzen (Urk. 9/37) führte er offensichtlich weder auf diesem Unfall noch spezifisch auf einem der früheren oder späteren Unfall zurück. Die durchgeführten bildgebenden, rheumatologischen und neurologischen Untersuchungen der Lendenwirbelsäule hatten denn auch bereits diskrete, fortschreitende degenerative Veränderungen ergeben, welche die geklagten Beschwerden im lumbalen Bereich zu erklären vermögen (Urk. 9/8, Urk. 9/36, Urk. 9/39, Urk. 9/40).

Dem Einwand des Beschwerdeführers, das Rückenleiden werde durch eine Schonhaltung beeinflusst (Urk. 1 S. 7), ist zu entgegnen, dass die medizinischen Stellungnahmen keine Anhaltspunkte für eine Schonhaltung als Erklärung für die fortbestehenden Rückenbeschwerden liefern. So ging der Beschwerdeführer selbst anlässlich der Untersuchung im Kantonsspital B. vom 5. Februar 2007 nicht von einem solchen Zusammenhang aus, klagte er doch lediglich über Beschwerden in der linken Schulter, in den Kniegelenken sowie im Bereich des linken Hüftgelenkes ohne irgendwelche Rückenbeschwerden anzugeben (Urk. 9/12/5). Selbst die berichtenden Spitalärzte erwähnten unter den bei der klinischen Untersuchung erhobenen Befunden keine Schonhaltung zur Entlastung eines oder mehreren der drei oben beschriebenen Beschwerdebereiche beziehungsweise darauf zurückzuführende Rückenschmerzen. Hinweise für eine Schonhaltung lassen sich auch nicht der ausführlichen Beschreibung der klinischen Untersuchung durch Kreisarzt Dr. F. entnehmen (Urk. 9/44 S. 5 f.).

#### E. 4.4

Selbst wenn man von einer symptomverstärkenden, unfallbedingten Kontusion der Wirbelsäule anlässlich der Unfälle vom 18. Juni 2005 und 10. Mai 2006 ausgehen würde, könnte höchstens eine vorübergehende Verschlimmerung des vorbestehenden pathologischen Zustandes angenommen werden. Die zeitliche Dauer, während welcher eine vorbestehende Wirbelsäulenerkrankung durch einen Unfall - bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule - im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung beeinflusst wird, beträgt nach unfallmedizinischer Erfahrung sechs bis neun Monate, längstens jedoch ein Jahr (Erw. 4.2.1 des Urteils U 290/06 des Bundesgerichts mit Hinweisen auf die einschlägige medizinische Fachliteratur). An diesen unfallmedizinisch allgemein anerkannten Verlauf vorbestehender Wirbelsäulenerkrankungen nach einem Unfallereignis ohne strukturelle Verletzungen der Wirbelsäule hat Kreisarzt Dr. F. offensichtlich angeknüpft, wenn er in seinem Bericht vom 28. August 2008 ausführte, der status quo sine sei erfahrungsgemäss sechs Monate nach dem Unfall wieder erreicht worden (Urk. 9/44 S. 7). Diese auf die aktenkundigen Befunde der vorliegend

massgebenden bildgebenden Untersuchungen abgestützt und mit den allgemein anerkannten Erkenntnissen der Unfallmedizin übereinstimmende Kausalitätsbeurteilung ist nachvollziehbar und überzeugend und somit nicht zu beanstanden.

4.5 Angesichts der Aktenlage und den überzeugenden kreisärztlichen Ausführungen zur Unfallkausalität der Rücken- und Ellbogenbeschwerden kann von weiteren medizinischen Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 Erw. 1d S. 162) abgesehen werden.

4.6 Das Vorliegen eines Kausalzusammenhanges zwischen den erlittenen Unfällen und den nach dem 15. September 2008 weiterhin bestehenden Rücken- und allenfalls Ellbogenbeschwerden ist demnach nicht beziehungsweise nicht mehr überwiegend wahrscheinlich. Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin ihre diesbezüglichen Heilbehandlungsleistungen per 15. September 2008 eingestellt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

## **E. 5**

5.1 Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung im gerichtliche Beschwerdeverfahren erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos und die Partei bedürftig ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117). Bedürftig im Sinne von Art. 64 BGG ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 225 E. 2.5.1 S.232). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (BGE 108 V 265 E. 4 S.269; vgl. Art. 64 Abs. 4 BGG).

Grundsätzlich obliegt es der gesuchstellenden Person, ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzulegen und soweit wie möglich zu belegen. Aus den eingereichten Belegen hat ihr aktueller Grundbedarf hervorzugehen. Die Belege haben zudem über die finanziellen Verpflichtungen sowie über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse Aufschluss zu geben. Wenn die gesuchstellende Person ihren Obliegenheiten nicht nachkommt, ist das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege abzuweisen. Erfüllt sie ihre Obliegenheiten, ohne dass es ihr in der ersten Eingabe gelingt, ihre Bedürftigkeit zur Zufriedenheit des Gerichts beziehungsweise der entscheidenden Behörde nachzuweisen, so ist sie zur Klärung aufzufordern (vgl. Bundesgerichtsurteil ID\_4/2010 vom 15. Juni 2010 Erw. 2.3 mit Hinweisen).

5.2 Zu seiner prozessualen Bedürftigkeit reichte der Beschwerdeführer am 14. September 2009 keinerlei Belege und nur das von der SUVA herausgegebene und von ihm am 3. August 2009 ausgefüllte Formular ein (Urk. 3/4). Die darin enthaltenen Angaben decken sich nicht mit denjenigen im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren IV.2009.000331 und der dort am 22. Juni 2009 eingereichten Belege. Da der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren innert der ihm dafür mit Verfügung vom 17. September 2009 (Urk. 5) angesetzten Frist weder das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit noch Belege zu seiner finanziellen Situation und zu seinem Notbedarf einreichte ist das Gesuch vom 14. September 2009 um unentgeltliche Rechtsvertretung androhungsgemäss mangels Bedürftigkeit abzuweisen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä An diesem Ergebnis würde sich auch nichts ändern, wenn man die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren IV.2009.00453 betreffend IV-Rentenerhöhung eingereichten Unterlagen zu seiner Bedürftigkeit im vorliegenden Verfahren berücksichtigen würde. Denn aufgrund der dort dargelegten Einkommensverhältnisse und des dort ermittelten Notbedarfs wäre eine Bedürftigkeit ohnehin zu verneinen.

Das Gericht beschliesst:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 14. September 2009 um unentgeltliche Rechtsvertretung für das vorliegende Beschwerdeverfahren wird abgewiesen.

und erkennt sodann:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christina Ferritto-Keller

- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

- Bundesamt für Gesundheit

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.